

ISSN 0120-4157

Biomédica

Revista del Instituto Nacional de Salud

PUBLICACIÓN ANTICIPADA EN LINEA

El Comité Editorial de *Biomédica* ya aprobó para publicación este manuscrito, teniendo en cuenta los conceptos de los pares académicos que lo evaluaron. Se publica anticipadamente en versión pdf en forma provisional con base en la última versión electrónica del manuscrito pero sin que aún haya sido diagramado ni se le haya hecho la corrección de estilo.

Siéntase libre de descargar, usar, distribuir y citar esta versión preliminar tal y como lo indicamos pero, por favor, recuerde que la versión impresa final y en formato pdf pueden ser diferentes.

Citación provisional:

Román-González A, Toro JP, Arias LF. Paracoccidioidomicosis adrenal.

Biomédica. 2020;40 (2).

Recibido: 03-12-18

Aceptado: 06-09-19

Publicación en línea: 10-09-19

Paracoccidioidomycosis adrenal

Adrenal paracoccidioidomycosis

Alejandro Román-González ¹, Juan Pablo Toro ², Luis F. Arias ³

1. Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
2. Departamento de Cirugía, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
3. Departamento de Patología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Correspondencia:

Alejandro Román-González, Oficina de Endocrinología, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Calle 64 número 154, Medellín, Colombia

Teléfono +57 4441333

alejandro.roman@udea.edu.co

Contribución de los autores:

Todos los autores contribuyeron sustancialmente en la concepción del trabajo, en la adquisición, análisis e interpretación de los datos, el diseño del manuscrito, revisión crítica del contenido intelectual y la aprobación final del manuscrito

La insuficiencia adrenal primaria es una enfermedad infrecuente con una prevalencia estimada de 100 a 140 casos por millón de habitantes. La causa principal en los países desarrollados es la autoinmunidad contra la glándula adrenal. En países de escasos o medianos recursos o en economías de transición la causa más común son las enfermedades infecciosas, siendo tuberculosis la causa principal. Se han descrito otras causas infecciosas como *Mycobacterium avium complex*, meningococo, *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenza*, citomegalovirus, *Pneumocystis jiroveci*, *Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces dermatiditis*, *Cryptococcus neoformans*, *Coccidioides immitis* y *Nocardia sp.* Una causa infecciosa rara es la paracoccidioidomicosis, una micosis sistémica endémica de Colombia, Venezuela y Brasil.

En este artículo se presenta la imagen de tomografía de un paciente con masa adrenal y falla adrenal en quien se realizó biopsia adrenal con un diagnóstico final de paracoccidioidomicosis.

Palabras clave: paracoccidioidomicosis; glándulas suprarrenales; hidrocortisona; prednisona, prednisolona.

Primary adrenal insufficiency is an uncommon disorder with an estimated prevalence of 100 to 140 cases per million of habitants. The most common cause of adrenal failure in developed countries is autoimmunity. However, in developing countries and in transition economies, the most common cause of adrenal insufficiency are infectious diseases, with tuberculosis leading the list. Other infectious diseases causing adrenal insufficiency have been described including *Mycobacterium avium complex*, meningococcus, *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenza*, cytomegalovirus, *Pneumocystis jiroveci*, *Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces dermatiditis*, *Cryptococcus neoformans*, *Coccidioides immitis* and *Nocardia sp.* One interesting and uncommon cause of adrenal insufficiency is paracoccidioidomycosis. This fungus is the most common systemic mycosis in Colombia, Venezuela and Brazil.

In this article, the computed tomography and the adrenal biopsy of a patient with adrenal insufficiency are shown. The final diagnosis was paracoccidioidomycosis.

Key words: Paracoccidioidomycosis; adrenal glands; hydrocortisone; prednisone, prednisolone.

La insuficiencia adrenal primaria es una enfermedad infrecuente con una prevalencia estimada de 100 a 140 casos por millón de habitantes (1). La causa principal en los países desarrollados es la autoinmunidad contra la glándula adrenal. En países de escasos o medianos recursos o en economías de transición la causa más común son las enfermedades infecciosas, siendo tuberculosis la causa principal. Se han descrito otras causas infecciosas como *Mycobacterium avium complex*, meningococo, *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenza*, citomegalovirus, *Pneumocystis jiroveci*, *Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces dermatitidis*, *Cryptococcus neoformans*, *Coccidioides immitis* y *Nocardia sp.* Una causa infecciosa rara es la paracoccidioidomicosis, una micosis sistémica endémica de Colombia, Venezuela y Brasil (2). Los pacientes con insuficiencia adrenal primaria con anticuerpos negativos contra la 21 hidroxilasa requieren una imagen tomográfica de las glándulas suprarrenales (2). El engrosamiento de las suprarrenales sugiere una condición infecciosa, infiltrativa o maligna. Por ende, cuando la historia clínica, examen físico y los paraclínicos no indican la causa subyacente, puede ser necesaria una biopsia adrenal para determinar la etiología de la insuficiencia adrenal. En este sentido, en países donde las enfermedades infecciosas son una causa frecuente de falla adrenal, la biopsia de esta glándula puede ser útil.

En este artículo presentamos la imagen de tomografía de un paciente con masa adrenal y falla adrenal en quien se realizó biopsia adrenal con un diagnóstico final de paracoccidioidomicosis.

Caso clínico

Hombre de 62 años de edad con antecedente personal de enfermedad pulmonar obstructiva crónica quien se presenta al servicio de urgencias refiriendo una historia clínica de 6 meses de evolución de pérdida de peso, fatiga, náuseas, dolor abdominal, diaforesis y fiebre. El examen físico demostró hipotensión arterial (84/45 mmHG), taquicardia (110 latidos por minuto) e hiperpigmentación generalizada. Los paraclínicos demostraron hiponatremia, hiperpotasemia, cortisol bajo (0,74 ug/dL rango de referencia 6-23 ug/dL, sugestivo de insuficiencia adrenal menor de 5 ug/dL) con ACTH elevada (>1250 pg/mL, rango de referencia 6-76 pg/mL). Con estos datos se diagnosticó una insuficiencia adrenal primaria. La tomografía abdominal con contraste demostró masas adrenales bilaterales, la derecha de 26 x 14 mm y la izquierda de 33 x 17 mm (figura 1) con un bajo lavado del contraste. La tomografía de tórax demostró enfisema y mediante lavado broncoalveolar se descartaron procesos infecciosos pulmonares como tuberculosis. Se realizó biopsia por laparoscopia de una de las masas adrenales que demostró *Paracoccidioides brasiliensis* (figura 2, plata metenamina). El paciente fue tratado con prednisolona 5 mg día, fludrocortisona 0.1 mg/día e itraconazol 200 mg cada 8 horas por 6 meses. 2 años luego del diagnóstico el paciente está vivo, asintomático y en tratamiento para su insuficiencia adrenal.

Consideraciones éticas

Se siguieron las normas sobre aspectos éticos de la investigación en seres humanos contenidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y se conservó la confidencialidad del paciente de este reporte. Los datos del paciente se manejaron en forma anónima.

Conflictos de interés

Alejandro Román-González ha participado como conferencista, evaluación de proyectos, consejerías y ha recibido financiación para investigación de las siguientes compañías: Amgen, ACOMM, Sanofi, Universidad del Bosque, Valentech, Colciencias, Baxalta, Novartis y Novo Nordisk.

Financiación

Ninguna.

Referencias

1. **Bornstein SR, Allolio B, Arlt W, Barthel A, Don-Wauchope A, Hammer GD, et al.** Diagnosis and treatment of primary adrenal insufficiency: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2016;101:364-89.
<https://doi.org/10.1210/jc.2015-1710>
2. **Colombo AL, Tobón A, Restrepo A, Queiroz-Telles F, Nucci M.** Epidemiology of endemic systemic fungal infections in Latin America. Med Mycol. 2011;49:785-98. <https://doi.org/10.3109/13693786.2011.577821>



Figura 1. Masas adrenales bilaterales (flechas)

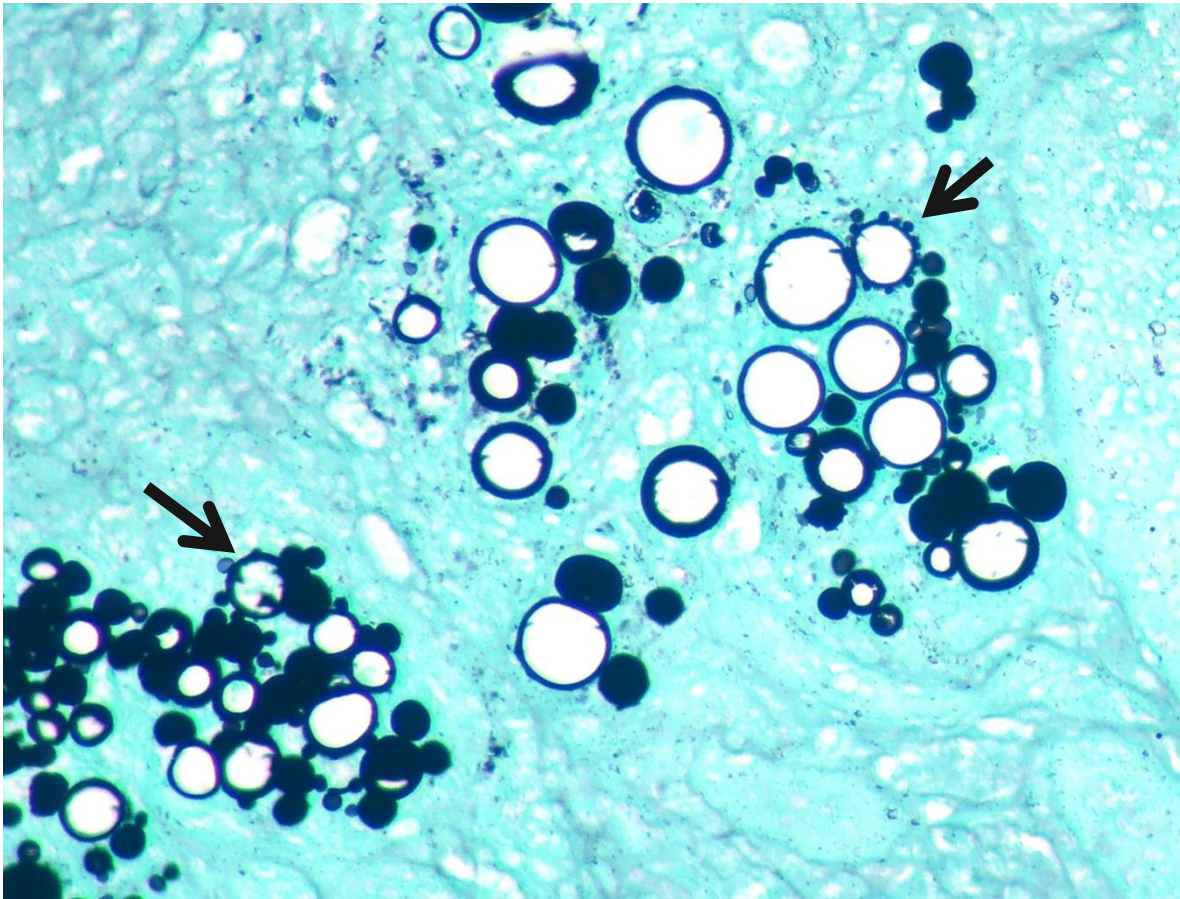


Figura 2. *Paracoccidioides brasiliensis* en biopsia suprarrenal. Plata metenamina.

Se aprecian imágenes típicas, brotes radiales (rueda de timón), en el cuadrante superior derecho y en el inferior izquierdo (flechas)

